REQUEST FOR
PARTIAL SURRENDER/FULL SURRENDER FORM

Jubilee
FAMILY TAKAFUL

IMPORTANT INSTRUCTIONS FOR FORM COMPLETION

1. Complete the form in all respects, answer all questions with a single pen.
2. Write in Bold Legible Script within the space provided for each option.
3. If an option is not selected, please neatly write "Not Applicable".
4. Do not overwrite, mutilate, scribble, cancel or delete and do not use abbreviation, dots, crosses and dashes.
5. Use original form and sign as per signatures you affixed on proposal form, with date.
6. For Surrender, kindly attach copy of your CNIC and Membership Documents.
7. For Partial Withdrawal, kindly attach copy of your CNIC.

Membership No:____________________ Name of Person Covered:____

Name of Member: ____

To make request for Partial Surrender/Full Surrender (withdrawal), please select one of the given options

☐ **A: PARTIAL SURRENDER (WITHDRAWAL) SECTION**

(The maximum and minimum limits of the amount of Cash Value that can be partially surrendered (withdrawn) is determined and may be changed by the Company from time to time.)

I request Jubilee Life Insurance Company Limited-Window Takaful Operations to partially surrender my membership and pay an amount of Rs.____________(in figures)____ (In words) from Unit Account (Cash Value) of this membership. Any expenses as determined by the Company may also be deducted from the amount payable to me. I also agree that in order to maintain the sum at risk, Jubilee Life Insurance Company Limited-Window Takaful Operations, if required, may reduce the Sum Covered by the amount of partial surrender.

☐ **B: FULL SURRENDER SECTION**

I request Jubilee Life Insurance Company Limited-Window Takaful Operations that my Membership be surrendered and the benefits under the Membership be terminated forthwith. I also request that the Cash Value of this Membership be paid to me after deduction of expenses as determined by the Company.

I, herewith, return (have already returned) the Membership Documents to Jubilee life Insurance Company Limited-Window Takaful Operations.

C: ZAKAT SECTION

Zakat Deduction ☐ Yes ☐ No (If 'No' please attach affidavit) ☐ Not Eligible (For Non Muslim)

NOTE:
- In the event of the payment of Partial Surrender/Full Surrender (withdrawal) proceeds, 2.5% of the amount payable will be deducted as Zakat and paid over to the appropriate authority.
- To claim an exemption from Zakat deduction, an appropriate affidavit must be submitted with this form.

D: PAYMENT SECTION

☐ Direct Transfer Into IBAN Account

Account Title ____

Bank Name ____

IBAN ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E: VERIFICATION BY AUTHORIZED OFFICIAL OF THE CONCERNED BANK

We do hereby verify the above particulars and signature of our above account holder.

Name of Bank Manager / Authorized Officer____ Contact No. ______________

Signature and Rubber Stamp ________________________

F: ACKNOWLEDGEMENT/PRE-DISCHARGE

I, as Member, hereby acknowledge that the transaction processed and payment made through the option selected by me in Section D here-above, will discharge Jubilee Life Insurance Company Limited -Window Takaful Operations from all liabilities and responsibilities whatsoever in this regard. In case of Full Surrender, in lieu of the Surrender Value paid to me, the Membership would be irrevocably terminated, and all Privileges and Benefits of the Memb--ership would stand cancelled. I, as Member, solemnly declare that I am entitled to the Proceeds of the Membership and that the Membership has not been assigned / transferred to anyone whomsoever, nor does any other person whomsoever has any right to the Membership.

G: CALL BACK CONFIRMATION STATUS (FOR HEAD/REGIONAL OFFICE ONLY)

Number Called On:________________________ Called By:____________________ Extension Number:______________

☐ Agree ☐ Disagree ☐ Others ___________________________ Date & Time:_________________

Signed on (Date):________________________________ Name of Witness: _____________________________

Member's Signature: _____________________________ Signature of Witness: ___________________________

Member's CNIC#:________________________________ Witness's CNIC#: ______________________________

Tel # (Res): _______________ (Office): _________________ Tel # (Res) : ________________(Office):_________________

Mobile Number:________________________________ Mobile Number:_______________________________

Email Address:_________________________________ Email Address:________________________________

The Branch Incharge/Sales Manager should sign this request form as a witness. If a participant comes directly to the Head Office for Partial Surrender / Full Surrender (withdrawal), the Authorised Official of Customer Experience Department will witness this form.

Jubilee Life Insurance Company Limited
Window Takaful Operations
74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan
Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: 35610959, WhatsApp: 021 111-111-554
UAN: (021) 111-111-554, Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com/takaful

Jubilee
FAMILY TAKAFUL

درخواست برائے جزوی دستبرداری/مکمل دستبرداری

فارم مکمل کرنے کے لئے اہم ہدایات

۱۔ تمام سوالات کے جوابات دیتے ہوئے ایک ہی قلم کے ساتھ فارم کو ہر لحاظ سے مکمل کریں۔
۲۔ ہر ایک اختیار کے لئے فراہم کردہ خانوں میں نمایاں پڑھی جانے والی دستی تحریر میں لکھیں۔
۳۔ اگر اختیار کا انتخاب نہیں کیا گیا ہے تو واضح طور پر نا قابلِ اطلاق (Not applicable) لکھیں۔
۴۔ بلاضرورت نہ لکھیں، مسخ نہ کریں، بے توجہی سے نہ لکھیں، تنسیخ نہ کریں یا قلمزد نہ کریں اور مخفف، نکات، کاٹے کے نشانات اور علامات نہ استعمال کریں۔
۵۔ اصل فارم استعمال کریں اور فارم پر ہو بہو وہی دستخط بمع تاریخ ثبت کریں جیسا کہ آپ نے پروپوزل فارم پر دستخط ثبت کئے ہیں۔
۶۔ دستبرداری کے لئے اپنے شناختی کارڈ کی کاپی اور ممبر شپ دستاویزات منسلک کریں۔
۷۔ جزوی دستبرداری کے لئے، اپنے شناختی کارڈ کی کاپی منسلک کریں۔

ممبر شپ نمبر ____________ پارٹسپنٹ کا نام ____________ ممبر کا نام ____________

جُزوی / مکمل دستبرداری کی درخواست کے لئے براہِ کرم دیئے گئے اختیارات میں سے کسی ایک اختیار کا انتخاب کریں۔

☐ ۱۔ جُزوی دستبرداری (نکلوانا) سیکشن

(نقد قیمت کی رقم جو کہ جُزوی طور پر دستبردار کی جاسکتی ہے کی زیادہ سے زیادہ اور کم از کم حُدود کا تعّین کیا جاتا ہے اور کمپنی وقتاً فوقتاً تبدیل کر سکتی ہے)۔

میں اپنی ممبر شپ سے جُزوی طور پر دستبرداری کے لئے جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز سے درخواست کرتا / کرتی ہوں کہ میری ممبر شپ کے یونٹ اکاؤنٹ (نقد قیمت) سے مبلغ ____________ روپوں کی ادائیگی کریں (لفظوں میں) ____________ کوئی بھی اخراجات جس کا کمپنی نے تعین کیا ہے میری واجب الادا رقم میں سے منہا بھی کئے جاسکتے ہیں۔ میں اس سے بھی اتفاق کرتا / کرتی ہوں کہ تحفظِ تکافل کا تعین کرنے کے لئے جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز، اگر ضروری ہو، جُزوی دستبرداری کی رقم کے مساوی زرِ تکافل کی رقم کم کر سکتی ہے۔

☐ ۲۔ مکمل دستبرداری سیکشن

میں جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز سے درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ میری ممبر شپ کو دستبردار کر دیا جائے اور ممبر شپ کے تحت تمام فوائد فی الفور ختم کر دیئے جائیں۔ میں یہ بھی درخواست کرتا / کرتی ہوں کہ اس ممبر شپ کی نقد قیمت (Cash Value) سے تمام اخراجات جن کا تعّین کمپنی نے کرلیا ہے منہا کرنے کے بعد مجھے ادا کردی جائے۔ میں اس کے ساتھ جوبلی لائف انشورنس کمپنی لمیٹڈ۔ ونڈو تکافل آپریشنز کو ممبر شپ دستاویزات واپس کرتا/کرتی ہوں (پہلے ہی واپس کر چکا ہوں)۔

۳۔ زکوٰۃ سیکشن

زکوٰۃ کی کٹوتی ☐ ہاں ☐ نہیں (اگر "نہیں" تو حلف نامہ جمع کروائیں) ☐ نا قابلِ اطلاق (برائے غیر مسلم)

نوٹ:
- دستبرداری کی ادائیگی کی صورت میں واجب الادا رقم کا 2.5% بطورِ زکوٰۃ منہا کر لیا جائے گا اور متعلقہ اتھارٹی کو بھیج دیا جائے گا۔
- زکوٰۃ کی کٹوتی سے مُستثنیٰ ہونے کا دعویٰ کرنے کے لئے اس فارم کے ساتھ مناسب حلف نامہ داخل کرنا ہوگا۔

۴۔ ادائیگی کا سیکشن

☐ براہِ راست آئی بین اکاؤنٹ میں ترسیل (کریڈٹ)

اکاؤنٹ ہولڈر کا نام ____________

بینک کا نام ____________

آئی بین ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

۵۔ متعلقہ بینک کے مجاز آفیسر سے تصدیق

ہم اپنے درج بالا کھاتے دار (اکاؤنٹ ہولڈر) کے درجِ بالا کوائف اور دستخط کی تصدیق کرتے ہیں۔

بینک مینیجر / مجاز آفیسر کا نام ____________ رابطہ نمبر ____________ دستخط اور ربڑ مُہر ____________

۶۔ وصولی کا اعتراف نامہ / برخاستگی

میں، بحیثیت ممبر، تسلیم کرتا / کرتی ہوں کہ اِس سلسلے میں درجِ بالا سیکشن "D" میں درج میرے منتخب کردہ اختیار کے ذریعہ جو بھی معاملہ عمل میں لایا گیا اور ادائیگی کی گئی ہے کمپنی کو تمام ادائیگیوں اور ذمہ داریوں سے سُبکدوش کردے گا چاہے جو کچھ بھی ہو۔ مکمل دستبرداری کے صورت میں ممبر شپ کی دستبرداری کی رقوم جو مجھے ادا کی گئی ہے کے عوض ممبر شپ کے تنسیخ ہوجائے گی اور تمام مراعات اور فوائد منسوخ ہوجائیں گے۔ میں، بحیثیت ممبر، حلفیہ اعلان کرتا ہوں کہ میں ہی ممبر شپ کی رقوم کا حقدار ہوں اور یہ کہ ممبر شپ نہ ہی کسی کو چاہے جو کوئی بھی ہو تفویض / منتقل کی گئی ہے اور نہ ہی کوئی دوسرا شخص جو کوئی بھی ہو ممبر شپ کا حقدار ہے۔

۷۔ کال بیک کنفرمیشن اسٹیٹس (صرف ہیڈ / ریجنل آفس کے استعمال کے لئے)

رابطے کا نمبر: ____________ رابطہ کار: ____________ ایکسٹینشن نمبر: ____________

☐ متفق ☐ غیر متفق ☐ دیگر: ____________ وقت اور تاریخ: ____________

مورخہ ____________	گواہ کا نام ____________
ممبر کے دستخط ____________	گواہ کے دستخط ____________
ممبر کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر ____________	گواہ کا کمپیوٹرائزڈ قومی شناختی کارڈ نمبر ____________
ٹیلیفون نمبر (رہائش) ____________ (آفس) ____________	ٹیلیفون نمبر (رہائش) ____________ (آفس) ____________
موبائل نمبر ____________	موبائل نمبر ____________
ای میل ایڈریس ____________	ای میل ایڈریس ____________

برانچ مینیجر / سیلز مینیجر بحیثیت گواہ اِس درخواست فارم پر دستخط کرے گا۔ اگر پارٹسپنٹ جُزوی / مکمل دستبرداری کے لئے براہِ راست ہیڈ آفس آجاتا ہے تو کسٹمر ایکسپرینس ڈیپارٹمنٹ کا مجاز آفیسر اس فارم پر بحیثیت گواہ دستخط کرے گا۔

Jubilee Life Insurance Company Limited
Window Takaful Operations
74/1-A, Lalazar, M.T. Khan Road, Karachi - 74000, Pakistan
Phone: (021) 32120201, 35205094, Fax: 35610959, WhatsApp: 021 111-111-554
UAN: (021) 111-111-554, Email: info@jubileelife.com, complaints@jubileelife.com, Website: www.jubileelife.com/takaful